BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan hal yang mendasar pada praktik kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Pemberian pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir, sampai KB. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak (Lestari et al., 2022)

Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal neonatal serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi melalui deteksi dini faktor risiko, pemberian intervensi klinis yang tepat waktu, edukasi keluarga, dan pemantauan berkelanjutan. Secara operasional, tujuan tersebut tercermin dalam peningkatan cakupan kunjungan antenatal yang bermutu, persalinan yang ditangani oleh tenaga terlatih, pelayanan nifas dan neonatus yang lengkap, serta penguatan sistem rujukan dan

dokumentasi, semua diarahkan untuk mewujudkan *outcome* kesehatan yang lebih baik dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2023).

Dalam konteks kebijakan nasional, pemerintah Indonesia telah menekankan pentingnya pelayanan kebidanan komprehensif melalui berbagai program, seperti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Sayang Ibu, dan pelayanan *Continuity of Care* (CoC). Program-program ini bertujuan memastikan setiap ibu mendapatkan pelayanan yang memadai di semua tahapan reproduksi (Kemenkes RI, 2023). Namun, implementasi di lapangan seringkali terhambat oleh keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem rujukan yang belum optimal (BPS, 2023).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu, AKI mengacu pada rasio kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan per 100.000 kelahiran hidup tetapi tidak termasuk penyebab lain seperti kecelakaan atau jatuh (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO (2021), angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia tahun 2020 mencapai 295.000 kematian dengan penyebab utama perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Di kawasan ASEAN, AKI tertinggi tercatat di Myanmar sebesar 282 per

100.000 kelahiran hidup, sedangkan Singapura melaporkan tidak ada kematian ibu (ASEAN Secretariat, 2021). Indonesia sendiri pada tahun 2020 masih menunjukkan angka yang cukup tinggi, yaitu sekitar 173–177 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan data UNICEF dan One Health, yang menempatkannya sebagai negara dengan AKI peringkat ketiga tertinggi di ASEAN setelah Myanmar dan Laos (The Global Economy, 2020; One Health, 2024).

Jumlah kematian ibu di Indonesia berdasarkan profil kesehatan indonesia tahun 2042 sebanyak 4.151 dengan penyebab terbanyak adalah komplikasi nonobesterik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus,di ikuti oleh hipertensi dan kehamilan ,persalinan dan nifas sebanyak 9088 kasus dan pendarahan obstertik sebanyak 9055 kasus (Kemenkes RI,2024).

Jumlah kematian bayi dan balita pada tahun 2024 sebesar 33.131 kematian .sebagian besar kematian terjadi pada masa neunetal (0-28 hari), sebanyak 6.560 (19,80%), dan balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%).penyebab kematian terbanyak ganguan pernapasan dan kardiofaskuler sebesar (38,38%),kondisi BBLR perematuritas (26,375%), penyebab kematian lainya adalah nfeksi (12,66%) mal formasi ,kongenital, deformasi dan kelainan kromason (9.07%),komplikasi kejadian interapartum (6,07%), ganguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan pada pertumbuhan janin (1,14%) kejang dan ganguan status selebral (0,99%), terutama

kehamilan (0,52%),p1/p2 (0,24%) serta untuk kondisi neunatal lainya (4,54%) (Kemenkes RI, 2024)

Provinsi Maluku masih menghadapi tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB. Data Dinas Kesehatan Provinsi Maluku tahun 2023 menunjukkan AKI sebesar 142 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, yang lebih tinggi dari rata-rata nasional (Dinkes Provinsi Maluku, 2023). Kota Ambon, sebagai ibu kota Provinsi Maluku, mencatat AKI sebesar 128 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Dinkes Kota Ambon, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022). Persalinan yang berlangsung di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan/dokter) secara konsisten dikaitkan dengan penurunan mortalitas dan morbiditas maternal-neonatal karena ketersediaan kemampuan manajemen emergensi obstetri, asepsis, serta akses cepat rujukan dan transfusi darah bila diperlukan (Kemenkes RI, 2022). Bukti lapangan dan kajian nasional

menunjukkan bahwa peningkatan persalinan faskes disertai tenaga terampil berkontribusi signifikan pada menurunnya angka kematian ibu dan bayi, oleh karena itu program peningkatan akses persalinan di faskes primer dan penguatan sistem rujukan menjadi prioritas kebijakan (Nurlaili, dkk, 2023).

Kunjungan nifas dan kunjungan neonatus pada hari pertama, hari ke-7, dan kontrol lanjutan merupakan momen kritis untuk deteksi komplikasi pascapersalinan serta pemeriksaan tumbuh kembang dan pemberian imunisasi awal pada bayi, intervensi dini dan edukasi ibu tentang tanda bahaya mengurangi risiko komplikasi berlanjut dan meningkatkan angka keberhasilan ASI eksklusif. Implementasi paket layanan nifas dan neonatal yang terstandar di puskesmas/rumah sakit, termasuk home visit bila diperlukan, terbukti memperbaiki *outcome* neonatal dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap layanan (Aprianti et al., 2023).

Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan nifas sesuai dengan standar. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyedikan Rumah Sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2019).

Data yang diperoleh dari Puskesmas air besar yaitu berdasarkan Laporan Indikator KesehatanIbu dan Bayi Puskesmas air besar 2025, wilayah kerja puskesmas Poka Rumah Tiga yang meliputi Desa Rumah Tiga, Poka, Wayame dan Kelurahan Tihu. Capaian pelayanan kesehatan ibu menunjukan bahwa kunjungan antenatal pertama (K1) mencapai 141 kunjungan (100%), sedangkan kunjungan ibu hamil lengkap (K4) mencapai 120 kunjungan (85,1%), dan K6 sebanyak 129 kunjungan (91,5%) selain itu pemeriksaan penunjang kehamilan berupa USG dokter tercatat sebanyak 100 kunjungan (70,9%), menunjukkan sebagian besar ibu hamil telah memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar. Pada kelompok ibu hamil resikoditemukan ibu dengan kondisi kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 156 kasus. Jika dibandingkan dengan cakupan K1, angka ini mencapai (110,6%) yang mengindikasikan kemungkinan data merupakan akumulasi pemeriksaan atau pencatatan lintas kunjungan. Cakupan pemeriksaan LILA >23,5 cm tercatat sebanyak 141 ibu (100%).selain itu, ibu hamil dengan Anemia Hb >11 gr% sebanyak 130 kasus (92,2%) dan anemia berat Hb >8 gr% sebanyak 20 kasus (14,2%)meskipun demikian, tidak ditemukan kasuskematian ibu maupun penyebab kematian ibu selama periode pelaporan, sehingga KIA sebesar 0%.

Dalam pelayanan persalinan, sebagian besar ibu bersalin mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan dengan capaian

persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 143 kasus. Bila dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup, angka ini setara dengan 102,1% yang kemungkinan menunjukkan adanya perbedaan periode pencatatan atau akumulasi laporan. Pelayanan nifas juga terlaksana cukup optimal dengan cakupan KF1 sebanyak 143 kunjungan (101,4%), KF2 143 kunjungan (101,4%) KF3 138 kunjungan (97,1%) dan KF4 132 kunjungan (94,3%). Jumlah kelahiran hidup tercatat sebanyak 140 bayi (100%) dan tidak ditemukan kasus lahir mati (0%).

Pada kelompok bayi baru lahir, capaian pelayanan neonatal menunjukkan hasil yang cukup baik. Cakupan inisiasi menyusui dini (IMD) mencapai 143 bayi (102,1%) sedangkan pemberian ASI esklusif tercatat sebanyak 17 bayi (12,1%), selain itu terdapat 2 kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau sebsar 1,4% dari total kelahiran hidup. Secara keseluruhan, capaian program ibu tahun 2025 di Puskesmas Air Besar Kota Ambon menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan maternal dan neonatal telah berjalan cukup baik, terutamapada cakupan K1, K4, K6, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan kunjungan nifas. Namun, masih diperlukan peningkatan dan pengendalian faktor resiko ibu hamil seperti KEK dan anemia, serta optimalitis cakupan ASI esklusif yang masih relatif rendah .

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S selama masa

hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Air besar Kota Ambon dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

B. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi abnormal atau kematian. Kematian ibu dan bayi bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah adalah : “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di wilayah kerja Puskesmas Air besar Kota Ambon?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di wilayah kerja Puskesmas Air besar Kota Ambon Tahun 2025, dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon dengan menggunakan

manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pedokumentasian SOAP.

b. Melakukankan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S di PMB Bidan sumila Teuayo kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Sumila Tehuayo dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada bayi Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Sumila Teuayo dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny S di Praktik Mandiri Bidan Sumila Tehuayo dengan menggunakan pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis.

   Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah wawasan, pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Aplikatif

a. Profesi

Hasil studi kasus ini sebagai masukan bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat sehingga dapat memberikan tambahan khasanah ilmu pengetahuan bagi profesi kebidanan

b. Institusi Pendidikan

Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan untuk menambah referensi khususnya untuk Program Studi D III Kebidanan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku.

c. Klien dan Masyarakat

Klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal terutama dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1
Penelitian yang Serupa

NO	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian

1.	Siti Nur Alifa (2025)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “E” Di Wilayah Kerja Puskesmas Halong Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan sejak kehamilan sampai dengan akseptor KB menggunakan pendokumentasian Tujuh langkah Varney dan SOAP dalam pelaksanaan asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan
2.	Sella (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Wilayah Kerja Tawiri Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. R, peneliti dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R tidak menemukan perbedaan.

Dari tabel 1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan antara studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penel

iti adalah pada subjek, tempat, waktu dan asuhan yang diberikan. penelitian pada studi kasus ini dilakukan pada subjek Ny. I di wilayah kerja Puskesmas Poka Rumah Tiga Kota Ambon Tahun 2026.